PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA - ESTADO DO PARANA

Av. Pérola Byington, 1.800 - cep 87.540-000 - Pérola - Pr.
Fone/Fax (44) 3636 - 8300 --- CNPJ 81.478.133/0001-70

NOTA DE EMPENHO
1ª VIA

Número do Empenho	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
008479.2023	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
Dotação 10.301.0010.2.037.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS Conta 00400
Desdobramento 3390395099 DEMAIS DESP. COM SERV. MÉDICO - HOSP., Conta 01965
Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 01542 E.D.S.FURQUIM - LABORATÓRIO - ME
Endereço R ARAUJO LIMA 1261 CENTRO
CNPJ / CPF 08.355.324/0001-54 Fone 44-3636-1018 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				01.11.23	01.12.23

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
318.294,00	33.621,17	587,74	33.033,43

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS EM PACIENTES COM SINTOMAS DE DENGUE (63 EXAMES), PARA DAREM SEQUÊNCIA AO TRATAMENTO (MÊS 10/2023), CONFORME SOLICITAÇÃO.	587,7400	587,74

LIQUIDADO

Banco Credor 1 1354-4 00009901-5 **VALOR LIQUIDO** 587,74

Declaramos que os ☐ Serviços Foram Prestados ☐ Materiais Foram Entregues ☐ Obra Executada
Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

assinatura :
nome :
Data ___/___/_____ cargo

Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).
Data ___/___/_____

Ordenador da Despesa

Encarregado do Serviço

Juliana Lombardi de Oliveira
Contadora CRC PR 064907/O-6

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quinhentos e oitenta e sete reais e ** setenta e quatro centavos**********) e pela qual dou(amos) plena e irrevegável quitação.

Data ___/___/_____ _____ Credor

Representada pelo Cheque nº_____a ordem do banco_____
Data ___/___/_____.

PÉROLA
GOVERNO MUNICIPAL

SECRETARIA: Secretaria Muncipal de Saúde
DIVISÃO: UAP's

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Serviços exencial para o tratamentos dos pacientes do município, de baixo valor amparado pelo art.24, inciso II da lei 6866/93.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)